DISSERTATION

N° 164.

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-F. DUPORT, de Saint-Gervais-de-Messey,

Département de l'Orne;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Suppléant*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur*. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur*.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau, *Suppléant*.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Ils ont tous rivalisé de zèle et de bonne volonté pour mon éducation ; il est juste que je leur offre en hommage et en reconnaissance le premier de mes travaux, vers lequel eux et moi n'avons cessé de faire des vœux assidus.

J.-F. DUPORT.

PRÉAMBULE.

J'ai un devoir à remplir, et je me mets à l'œuvre. S'il m'était imposé d'écrire ce que personne encore n'a écrit avant moi, d'innover en médecine, et de publier des découvertes, la tâche étant au-dessus de mes forces, je renoncerais à traiter aucun sujet médical, et je n'irais pas plus loin. Est-il même au pouvoir d'un jeune homme, quelque génie que lui ait départi la nature, de trouver, après quelques années d'études, des choses inconnues et neuves? Lancé tout à coup dans une carrière immense, que cent années d'un travail opiniâtre et non interrompu ne parviendraient pas à épuiser, où chaque mot, en épouvantant son oreille, arrête ses premiers pas, à peine a-t-il le temps d'effleurer en passant une si vaste science, et de cueillir à la dérobée le fruit de l'expérience de ses maîtres. Pour ma part, abandonnant le mérite de novateur, je me borne à justifier mon choix et ma détermination.

Que si, nonobstant cette juste remarque, on me faisait un crime d'avoir entrepris un sujet tant de fois et si savamment discuté, je répondrai : pourquoi nous obliger à soutenir une thèse? Et, sans vouloir ici examiner les raisons de ceux qui ont établi cet usage, raisons que, pour éviter toute contestation sur ce point, je ne m'aviserai pas de trouver mauvaises, toutes les maladies n'ont-elles pas été signalées et décrites par des hommes de talens avec lesquels un pauvre élève oserait à peine se mettre en comparaison? Qu'il y ait encore beaucoup à dire, et que, dans un champ si fertile,

on puisse largement moissonner, j'en conviens, et je le pense. Est-ce à dire que ces grandes recherches me soient nécessairement réservées? Je n'en ai ni le temps, ni les moyens, ni le pouvoir. Il faut faire une thèse, et je la fais, sans m'embarrasser si la description de telle ou telle maladie est ou n'est pas complète, et si je pourrais y ajouter. J'aurais tout aussi bien, ou, si l'on veut, tout aussi mal parlé de la péritonite, de la pneumonie, de la pleurésie, des fractures, des luxations, ou de tout autre que j'ai eu l'occasion d'observer. Ce n'est pas toutefois sans quelques motifs que je me suis arrêté de préférence à la fièvre intermittente; elle est de tous les pays, de tous les lieux, au moins dans nos climats : chaque montagne, dont l'accès lui semble interdit par la nature, a pourtant sa vallée où cette maladie exerce son funeste empire.

Une autre considération plus puissante, et plus capable de m'entraîner, c'est que dans mon pays natal, où elle est pour ainsi dire endémique, il ne se passe jamais une seule année sans qu'un grand nombre d'individus n'en soit malheureusement travaillé pendant cinq, dix, quinze mois, et parfois davantage, parce surtout que les fébrifuges les plus actifs, assez peu méthodiquement employés, exposent les malades à de fréquentes récidives, et que dans leur administration on suit généralement une marche vicieuse. Que chacun, après cela, m'accueille de son assentiment ou de son improbation, peu m'importe. Pourvu que ce travail, si modique et si pauvre qu'il soit, ne devienne pas inutile, ne fût-ce qu'à un seul de mes compatriotes, en fournissant une tâche obligée j'ai la conscience tranquille, et mon but est rempli.

DISSERTATION

SUR

LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Il est peu de maladie où les auteurs se soient plus débattus et disputés que sur la fièvre intermittente. Tour à tour existant par elle-même, comme un être à part, indépendant de l'économie animale qui lui servait en quelque sorte d'asile; ou bien ramenée à la condition des autres lésions organiques, avec des modifications dans sa marche et ses symptômes; tantôt répandue et disséminée dans tout le corps; tantôt localisée et siégeant à peu près exclusivement dans un organe déterminé; aujourd'hui inflammation, demain névrose, un autre jour tout à fait inconnue dans sa nature et son siége, elle a subi toutes les variations des temps et des écrivains, selon que tel système avait ou n'avait pas, pour le moment, la prépondérance. Je n'ai point la prétention de m'ériger en critique, d'assigner à chacun sa part de mérite, et de faire prévaloir ses opinions; qu'il me suffise, après les avoir indiquées, de produire celle que je crois la moins éloignée de la vérité, et que, par cette raison, j'adopterai dans le cours de cet opuscule.

Définir une maladie d'après sa nature, serait sans contredit, la meilleure manière d'en donner une idée nette et précise. Malheureu-

sement nous n'avons sur l'essence de celle soumise à notre examen que des notions fort incertaines, et le point de savoir quel est l'organe affecté est encore en litige. Que faire dans ce cas? Analyser les principaux symptômes et les phénomènes propres qui la distinguent. Oh! alors nous en trouverons qui n'appartiennent qu'à elle, et à l'aide desquels on ne pourra à jamais la confondre avec toute autre affection morbide. Or, voici, à notre avis, la plus juste définition qu'on en puisse donner aujourd'hui : *la fièvre intermittente est une maladie ayant son siége probable dans le système nerveux, et caractérisée par des accès, suivis du retour plus ou moins parfait à l'état de santé, revenant à des intervalles différens mais réguliers, et alternant ainsi périodiquement dans le même ordre.*

Son origine est peut-être aussi ancienne que le monde; du moins *Hippocrate* en fait-il mention dans ses ouvrages, et la tradition des temps plus reculés encore n'eût pas manqué de nous en fournir des exemples, s'il s'était rencontré un observateur pour nous les transmettre. Envisagée sous le point de vue de son importance, et du rang qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques, aucune maladie ne compte plus de victimes, et dans un plus vaste rayon de la terre. Non pas qu'elle soit partout mortelle, comme dans certaines contrées de l'Italie, où elle revêt souvent un mauvais caractère; elle est même fort peu dangereuse en général; mais elle attaque un nombre infini d'individus, qu'elle tient des mois et des années en souffrance. Or, n'est-ce rien que d'être si long-temps privé de la santé, le premier trésor de l'homme? Ces réflexions, que je pourrais, mais que je ne veux pas étendre au-delà des limites que me prescrit la longueur accoutumée d'une thèse, me montrent assez l'avantage et l'utilité de mon travail, s'il était bien fait, pour que j'y apporte tous les soins dont je suis capable. Parler successivement de l'intermittence des causes de la maladie à laquelle est imprimé son nom, de sa nature et de son siége, de ses symptômes, de sa marche, sa durée, son diagnostic et son prognostic, et de son traitement, tel est l'ordre que j'ai l'intention de suivre.

De l'intermittence.

L'intermittence est le caractère essentiel de la maladie qui nous occupe; elle en fait la base, le signe pathognomonique, ce enfin par quoi elle est elle et non pas une autre. Mais ce phénomène, quoique périodique et régulier dans son retour, varie dans sa durée, à raison des différentes espèces de la fièvre. Il commence à la fin d'un accès, et se termine au commencement de l'accès suivant. L'espace de temps par lequel deux accès sont séparés a reçu encore le nom d'*apyrexie* et d'*intermission*, et la réapparition des accès à des jours voulus, celui de *type* de la fièvre. Quand un accès a lieu toutes les vingt-quatre heures, elle est appelée *quotidienne;* s'écoule-t-il un jour d'intervalle entre un accès et un autre, de manière que celui venu aujourd'hui ne se reproduise qu'après demain, elle est nommée *tierce;* si deux jours de santé s'interposent entre les accès, elle est dite *quarte*, et ainsi de suite, *quintane, sextane, décimale, mensuelle, annale.* Quant à ces dernières, sur le petit nombre d'observations qu'on en cite, il est permis de révoquer en doute leur existence.

Quelquefois il survient deux accès tous les jours, ou deux le même jour tous les deux jours, ou deux le même jour tous les trois jours; dans ces cas on l'appelle *double quotidienne, tierce doublée, quarte doublée.* On a vu, dit-on, les accès reparaître tous les jours, de telle sorte que le troisième ressemblait au premier, le quatrième au second, et de même pour le reste; voilà le type *double tierce.* S'il arrive que deux accès apparaissent le premier jour, un le second, deux le troisième, un le quatrième, c'est la *triple tierce* ou *hémitritée.* Enfin les accès peuvent se montrer deux jours de suite, et une apyrexie complète le troisième jour; ce type est le *double quarte.* Il n'est pas rare de voir survenir des accès à des époques variables, indéterminées et tout à fait irrégulières, lesquels j'estime symptomatiques de quelque phlegmasie thoracique, abdominale ou autre, plutôt que l'expression d'une véritable fièvre intermittente. Dans tous les cas, les auteurs lui ont

alors imposé la dénomination d'*irrégulière*, *erratique* ou *atypique*. L'intermission n'est pas toujours accompagnée d'un état de santé parfaite, ce qui constitue la fièvre *rémittente;* ou bien le second accès se manifeste aussitôt après la terminaison du premier, et elle est dite alors *subintrante*.

Quoi qu'il en soit, pour être palpable et incontestée, l'intermittence n'en est pas moins un phénomène tout à fait extraordinaire, et qui n'a que très-peu d'analogue dans le reste des maladies connues ; elle est même encore inexplicable, et les raisons alléguées à cet égard ne sont, pour la plupart, que des suppositions plus ou moins ingénieuses et presque toujours gratuites. Les uns ont invoqué le retour des saisons, des phases de la lune, du jour et de la nuit, du sommeil et de la veille. On ne voit pas trop quelle analogie existe entre ces vicissitudes de la nature et la fièvre intermittente; et, s'il était vrai qu'elle fût influencée par les saisons, elle devrait revenir à chaque trimestre pour disparaître jusqu'au trimestre suivant : le jour et la nuit, se succédant toutes les douze heures, devraient ne la produire que quotidienne. D'autres ont fait valoir la menstruation, le besoin réglé de rendre les urines et les matières fécales, l'habitude d'y satisfaire, la coutume d'ingérer des alimens à certaines heures. Mais de ce que telle fonction s'exécute chez l'homme sain dans un ordre tracé par la nature, s'en suivra-t-il que la même chose ait lieu à l'état maladif? Et pourquoi la plupart des maladies ne sont-elles pas périodiques? Est-ce que, par hasard, les mêmes causes que nous venons d'indiquer ne subsistent pas pour tous les individus?

Enfin on a prétendu que des influences intermittentes dans leur action donnaient lieu à des affections de même espèce; que les effluves marécageux, par exemple, plus condensés le soir, avaient une action plus efficace sur les personnes qui s'y exposent habituellement; qu'il en était de même le lendemain, le surlendemain et les jours suivans; que l'habitude d'y être soumis à des heures déterminées prédisposait l'économie animale à contracter une affection périodique, et que de là naissait l'intermittence. Ce n'est pas précisément impos-

sible, mais ce n'est pas non plus prouvé d'une manière irrévocable. Pourquoi vouloir arracher un voile que, malgré ses efforts, aucun auteur n'est encore parvenu à déchirer? L'intermittence existe, et les moyens certains d'y remédier sont connus; voilà ce qu'il nous importe de savoir, et nous n'en demandons pas davantage.

Causes de la fièvre intermittente.

Les unes, indépendantes de la volonté de l'homme, et pour ainsi dire inséparables des conditions du sol où il se trouve placé, sont : les émanations marécageuses, le défaut de circulation du gaz atmosphérique, le voisinage des mers, des ruisseaux, des rivières, des eaux stagnantes; les vallons resserrés entre de hautes montagnes, certaines influences hygiéniques qui nous échappent et dont les effets seuls sont appréciables. D'autres, plus directes et non moins involontaires, comprennent : les irritations locales, n'importe de quel organe, mais en particulier celles de la peau, du tube intestinal, des voies respiratoires, de la vessie et du canal de l'urètre. J'ai par devers moi un exemple de cette dernière cause : un homme, dans une salle de la Pitié, service de M. *Lisfranc*, était entré pour un rétrécissement urétral; le premier jour, une sonde à demeure, fixée dans le canal, occasiona le soir un accès de fièvre intermittente; le lendemain point de sonde, point d'accès; le jour d'après la sonde réintroduite amena la réapparition d'un accès fébrile. Les chagrins violens et soutenus, la tristesse prolongée, une frayeur vive et subite, les alimens et les boissons de mauvaise qualité, les affections morales de toute espèce, et, au dire de quelques médecins, la contagion. Voici là-dessus un fait assez surprenant : une dame arrive de la campagne à Paris, avec une fièvre intermittente qui cède au quinquina; elle fut à peine guérie que son mari, qui n'avait pas quitté Paris, mais qui avait eu l'imprudence de ne se point séparer d'elle, fut frappé des mêmes symptômes et d'une manière tout à fait semblable.

Un dernier ordre enfin, rejetable uniquement sur l'incurie, la sen-

sualité, la corruption humaine, et dont l'infortuné fébricitant ne saurait justement se plaindre, puisque cette cause est son ouvrage, consiste dans les excès en tout genre, les mets irritans ou ingérés en trop grande quantité, l'usage inconsidéré des liqueurs fortes, du vin, de l'infusion de café, de l'eau-de-vie, et, je crois, du mélange de ces deux derniers liquides; l'abus des plaisirs vénériens, la masturbation, la fatigue, les marches forcées, un exercice immodéré, voilà le répertoire entier des causes assignées par les auteurs au développement de la fièvre intermittente. Mais une autre circonstance, non encore mentionnée, que je sache, et pourtant indubitable dans la production de cette maladie, c'est le bouleversement des terres et les fouilles plus ou moins étendues. Sur les confins de la Belgique et de la France, près la ville de Condé, un canal fut creusé par nos voisins, pour éviter des droits considérables que leur imposait l'administration française, et deux épidémies de fièvre intermittente, en 1825 et 1826, n'épargnèrent presque aucun des travailleurs. Le docteur *Trousseau*, dans un examen, a rapporté un fait analogue, ou par lui observé, ou dont il avait au moins connaissance. Je tiens le premier d'un de mes condisciples très-digne de foi, sous les yeux duquel il s'est passé.

Ne pourrait-on pas aussi présumer que dans le lieu de ma naissance, auquel je reviens encore par le désir que j'ai de lui être utile, la mauvaise construction des maisons est pour quelque chose dans la fréquence des fièvres dont les habitans sont atteints? La demeure de la grande majorité, même de ceux qui vivent dans l'aisance, est bâtie sans fenêtre, au niveau du sol, pour ne pas dire enfoncée dans la terre, sans caves, sans pavés, sans chambres habitables, et ne présentant pour toute ouverture que la porte et la cheminée. Encore si une ou deux personnes seulement séjournaient dans cet insalubre asile; mais des familles entières vivent entassées, sans précaution aucune, au rez-de-chaussée, dans le même appartement qui sert à la fois de cuisine et de chambre à coucher. La fraîcheur de la terre, l'humidité qui en résulte, l'air corrompu et vicié par la respiration

des gens, l'impossibilité de le renouveler, peuvent bien, selon moi, remplacer les miasmes. Joignez à cela l'ingrate alimentation du pays, les boissons fermentées et alcoholiques, dont un bon nombre d'individus se privent toute la semaine pour en faire le dimanche un usage intempéré, et l'on pourra conclure, je crois, avec quelque justesse, que si, en détruisant ce concours d'influence, la fièvre sévissait encore, elle serait du moins beaucoup plus rare et beaucoup moins rebelle aux moyens dirigés contre elle.

Ce n'est pas, du reste, sur l'énumération des causes que les auteurs se sont trouvés en désaccord, mais sur le mode d'action de ces mêmes causes, sur la manière dont un organe ou l'organisme en général étaient modifiés. Les miasmes que l'évaporation enlève des marais pour les mêler au fluide respirable n'ont fourni à l'analyse que des principes connus, et dont aucun séparément n'engendre la fièvre intermittente. L'opinion même de M. le professeur *Orfila*, qui pense qu'une multitude d'atomes et de corpuscules malfaisans, insaisissables pour nous, absorbés et circulant avec nos fluides, finissent par amener, à la suite d'une infection plus ou moins longue, les symptômes qui constituent la fièvre : cette opinion, dis-je, suppose d'abord l'existence de ce que nous ne pouvons apprécier, puisque ces corpuscules échappent à nos recherches, et elle établit leur action sur l'économie sans expliquer comment ils agissent, quelle est la modification qu'ils nous impriment, ni comment surtout en peut résulter l'intermittence. Il en est de même pour les autres, et la seule chose qu'il nous soit permis d'affirmer, c'est que, les causes productrices de la fièvre une fois reconnues, le reste est pour nous encore un mystère impénétrable.

Bien que la fièvre intermittente puisse se montrer dans tous les temps et dans tous les lieux, elle a cependant des saisons de prédilection, si je puis ainsi dire, et des lieux où elle règne d'une manière épidémique. Le printemps et l'automne la favorisent, et, sans lui imprimer de type particulier, la différencient par sa durée et son traitement. Quant aux contrées qui lui servent de refuge et de théâtre le

plus ordinaire, ce sont tous les lieux bas et humides, ou environnés de marécages : les bords de la mer Adriatique, des marais de Mantoue, du golfe de Tarente, des marais Pontins, de l'embouchure du Tibre, etc. ; à Gibraltar, à Malaga, à Cadix, à Lisbonne, à Flessingue, dans la Hollande ; en France, à Bayonne, à Rochefort, dans la Sologne, la Touraine, le Languedoc, etc. Un sol argileux en est aussi plus souvent infecté, ce qui dépend sans doute de la difficulté qu'éprouve l'eau à filtrer dans la terre, et qui la retient à la surface du sol.

Nature et siége.

Prétendre de nos jours que la fièvre intermittente est une entité morbide, ayant une existence séparée de l'organisme, ce serait répéter une vieillerie qui n'a plus besoin de réfutation. L'opinion de ceux qui la placent dans toute l'économie, sans lui assigner de siége particulier, se fondant sur l'impossibilité de trouver quelquefois, après la mort, de lésions pathologiques, est moins irrationnelle, et n'est guère plus admise, quoiqu'elle puisse compter encore des partisans. Reste donc un organe affecté, comme dans toute espèce de maladie, et dont les phénomènes de l'accès et de l'apyrexie nous traduisent la souffrance. Mais quel est-il, et comment le reconnaître? Ce n'est pas l'inflammation des bronches, de la vessie, de la peau, du canal de l'urètre ; car alors l'accès en serait le symptôme ordinaire, et, à raison de son importance, il ne devrait jamais manquer ; il faudrait, de plus, qu'il n'y eût jamais de fièvre intermittente sans altération de l'un ou de l'autre de ces organes. Or, nous voyons tous les jours le contraire, et même le plus souvent.

Ce n'est pas non plus l'inflammation du foie ou de la rate, comme semblerait l'indiquer la tuméfaction dont ils sont souvent le siége, après des accès long-temps répétés de fièvre intermittente : le foie malade en est une complication fréquente, et la rate, augmentée de volume, suit toujours les accès, sans les avoir jamais précédés. Sera-ce l'organe chargé de la digestion? et la fièvre intermittente ne sera-

t-elle qu'une gastro-entérite, selon les idées de M. le professeur *Broussais* et de ses nombreux disciples? Je n'aborde qu'en tremblant une question tranchée par un maître aussi habile et un aussi vaste génie. Qui suis-je, pour oser citer à mon tribunal les raisons apportées en leur faveur par des hommes d'un si grand mérite! Mais je suis maître de mes sentimens, non de ma conviction; et, de quelque côté que me semble être la vérité, je l'adopte et le dis avec franchise.

Qu'il y ait des maladies intermittentes, et que dans le nombre la gastro-entérite soit et la plus fréquente et des mieux établies, ce qui n'est pas d'une telle évidence qu'on puisse avoir là-dessus une entière certitude, il restera toujours à démontrer, et cela par des faits irrécusables, qu'elles reviennent chaque fois avec un frisson, une période de chaleur, une autre de sueur; et beaucoup de ceux qui ont mentionné de tels faits ont omis de rapporter cette circonstance. D'ailleurs, la fièvre intermittente serait tour à tour péritonite, pneumonie, uréthrite, pleurésie, gastrite, ophthalmie; elle ne serait rien. Beaucoup de maladies aiguës sont précédées d'un frisson, et des exacerbations ont lieu pendant leur durée, j'en conviens; mais le premier se montre une fois, et même il n'y a que frisson, sans les deux périodes qui le suivent dans un accès de fièvre; et si la peau s'échauffe et le pouls s'accélère, c'est pour ne plus désemparer jusqu'à la cessation de la phlegmasie; les redoublemens, de leur côté, surviennent inconstans et irréguliers: donc il n'y a pas là parité parfaite avec les accès.

On ne peut pas objecter la douleur épigastrique, les nausées, les vomissemens, ni l'application locale du traitement antiphlogistique, qui parfois a complètement interrompu la fièvre; car alors il y avait complication, et peut-être même production de la fièvre par l'irritation de la muqueuse digestive, comme toute inflammation vive en peut produire une autre, eu égard aux connexions sympathiques, si nombreuses dans le corps humain. Et puis, toutes les nausées, tous les vomissemens sont-ils bien un signe assuré de l'inflammation gastrique? Si je considère une femme dans les premiers temps de la

conception, je remarque chez elle un penchant continuel à vomir, non pas seulement quand elle vient d'ingérer de la nourriture, mais le matin à jeûn, sans avoir la langue ni rouge, ni sèche, ni douleur dans la région de l'épigastre, ni aucun symptôme qui dénote la moindre souffrance de l'estomac. Tous les accoucheurs s'unissent à dire que ces différens phénomènes ne sont que sympathiques de la disposition particulière dans laquelle se trouve momentanément l'utérus. J'ai vu pour ma part, à l'hôpital de la Charité, une jeune hystérique dont l'estomac était tellement susceptible, qu'il repoussait jusqu'à l'eau gazeuse, pouvoir graduellement supporter d'abord ce liquide, puis des alimens, à la suite des bains froids, et d'un traitement tout approprié aux affections nerveuses. Il y a donc des cas où les envies de vomir ne sont d'aucune valeur pour prouver une irritation de la cavité digestive.

Mais fût-il même établi que les symptômes de la gastro-entérite eussent la plus grande analogie avec ceux de la fièvre intermittente, que ferons-nous des cas où l'on n'aperçoit le dérangement des fonctions d'aucun organe interne? et des exemples de cette nature ne sont pas rares. N'y en eût-il qu'un seul, il suffirait pour renverser toutes les théories. Une personne est saisie de frayeur; un accès la frappe sur-le-champ, parcourt ses périodes, disparaît, et la santé revient; le lendemain même indisposition, même rétablissement. Or, cette espèce de fièvre est absolument de la même nature que celle occasionée par l'évaporation miasmatique; sa marche, sa durée, ses symptômes présentent une identité parfaite. Il serait curieux d'expliquer comment une peur a pu enflammer l'estomac instantanément, sans prédispositions, sans cause d'irritation aucune vers ce viscère : c'est que la fièvre intermittente ne siége point dans cette cavité, c'est qu'elle indique l'irritation d'un autre organe, c'est qu'elle n'est point une seule et même chose avec la gastro-entérite.

Supposons que l'estomac fût, je ne dis pas enflammé, mais le moins du monde prédisposé à l'inflammation, que dire du fait suivant, rapporté par M. *Louis* dans un résumé à la suite de ses Leçons?

Un homme atteint de fièvre intermittente prend un litre de vin, dans lequel préalablement il a fait macérer deux ou trois pièces de monnaie en cuivre : l'accès suivant revient comme de coutume ni plus ni moins forte. Deux jours après, cet homme fait un mélange d'un demi-setier d'eau-de-vie avec une once de poivre, et il avale ce breuvage : ni interruption, ni augmentation de la fièvre, ni épigastralgie, ni vomissemens, ni sécheresse de la langue, ni diminution de l'appétit, ni difficulté dans les digestions, enfin exempt de toute irritation intestinale. Assurément un tel fait me paraît probant, s'il en fut jamais ; et, bien que tirée d'une particularité, une conclusion générale puisse être erronée, ceci, joint à ce que nous venons d'exposer, me semble exclure le tube digestif de toute participation au siége de la maladie qui nous occupe.

Puisque aucun des organes que nous venons de passer en revue ne peut, par son état phlegmasique, être le siége de la fièvre intermittente, il faut bien le chercher ailleurs. La classe de maladies où l'intermittence est la plus frappante et la moins contestée est sans contredit celle des névroses ; quelques-unes même reviennent constamment par accès, l'hystérie, l'épilepsie ; et, s'il fallait à cette assertion des témoignages, il me serait facile de citer une foule d'écrivains qui les ont observées sous tous les types, *quotidien, tierce, quarte, hebdomadaire,* etc. Point d'affection morbide où l'imagination, le moral aient autant d'influence. Une émotion vive et inespérée enfante l'épilepsie aussi-bien que la fièvre intermittente, et pour cette dernière une émotion instantanée peut effacer toutes les traces de son existence. L'hystérie n'est pas moins dominée et produite par l'organe qui préside aux fonctions intellectuelles et morales ; sans parler des névroses moins générales dans lesquelles on a vu des phénomènes semblables. N'y a-t-il pas là, je ne dis pas analogie frappante, mais similitude à peu près accomplie avec la fièvre intermittente ? Ajoutez que c'est une maladie propre à l'espèce humaine, et que les autres animaux en sont exempts. Le frisson, les bâillemens, les pandiculations, les élancemens dans le dos et les membres, la courbature gé-

nérale, l'engourdissement des facultés intellectuelles, les convulsions, ne sont-ils pas des phénomènes réservés à la fièvre intermittente, sans pouvoir dépendre que d'une lésion du système nerveux? Le quinquina n'est-il pas employé dans diverses affections de ce système, et jamais contre la gastro-entérite, au moins à l'état aigu? Ce n'est pas sans autorités que j'avance une pareille proposition : *Bellini, Boërhaave, Cullen, Borelli, J.-P. Frank, Fizeau, Vaidy, Georget, Rayer* et d'autres l'ont professée et soutenue. Il me paraît donc, sinon évident, du moins très-probable, que la fièvre intermittente a son siége dans le système nerveux, soit dans le cerveau, soit dans la moelle épinière, soit à la réunion et dans les parties les plus rapprochées de ces deux substances, comme le pense M. *Rayer;* opinion d'autant plus vraisemblable, qu'aucune névralgie partielle ne donnerait naissance à de si grands phénomènes.

D'après ces rapprochemens, tout imparfaits qu'ils sont, il est permis d'avoir de fortes présomptions que la pulpe cérébro-spinale est affectée dans la fièvre intermittente; mais nous ne savons pas pour cela de quelle nature est cette maladie. Est-elle inflammatoire ou asthénique? Les investigations anatomiques se taisent et nous livrent aux conjectures; toutefois la violence et la subite invasion des symptômes ne laissent guère de doute sur l'état d'irritation aiguë de l'organe malade, et nous nous rangeons volontiers du côté de cette opinion.

Symptômes.

On les a divisé avec raison en trois stades ou périodes, tellement prononcés dans un accès, que celui-ci ne devient complet qu'autant qu'il les renferme tous trois.

Le premier stade ou le frisson, que *Sydenham* appelle *tempus exhorrescentiæ*, est quelquefois précédé d'un malaise général, d'une propension au sommeil, de bâillemens, de pandiculations, d'horripilatations fugitives, d'anxiété, d'un air morne et silencieux; d'autres fois il se manifeste tout à coup sans aucun prodrôme. Il est à

peine sensible chez quelques fébricitans, et chez d'autres il acquiert en peu d'instans une effrayante intensité. Il peut être général ou partiel, étendu ou très-limité; avouons pourtant qu'il envahit presque toujours la totalité de la surface cutanée, soit simultanément, soit d'une manière lente et successive. Il commence par les pieds, les mains, les genoux, le dos, les lombes, le visage, et de là se répand sur tout le corps. Quelle qu'ait été la marche de son développement, la peau se crispe et pâlit; les bulbes des poils, dont elle est parsemée, deviennent saillans et visibles, et forment ce que l'on nomme vulgairement *chair de poule*. Des marbrures, des taches livides et bleuâtres ou une pâleur extrême se font remarquer, principalement aux ailes du nez, aux pommettes, sous les ongles, à l'extrémité de la face palmaire des doigts, simulant assez bien les taches que l'on voit sur les mains de quelques sujets par l'exposition au froid dans les journées rigoureuses de l'hiver. La sensation du froid est parfois appréciable au toucher, et par fois échapperait totalement au spectateur, si ce n'était que le malade l'accuse.

Ces phénomènes, quoique importans, ne sont pas les seuls à se faire sentir, même le plus ordinairement, et il arrive chez certains sujets un ensemble de symptômes véritablement capable d'alarmer. Le corps est ramassé, la tête courbée sur la poitrine, les cuisses et les jambes fortement fléchies et ramenées vers le tronc, comme pour y puiser la chaleur, qui les abandonne; les yeux sont égarés, les mâchoires serrées l'une contre l'autre, le thorax bombé, le ventre retiré vers la colonne dorsale, les muscles droits abdominaux se dessinent sous la peau; des douleurs dans les flancs, un tremblement irrésistible, ou même des convulsions et des contractures tétaniques, surtout chez les femmes et les individus doués d'une constitution nerveuse. Les membres se tordent, les jointures craquent, les dents s'entrechoquent; la voix, tremblotante et mal assurée, ne peut émettre que des sons entrecoupés; la station, la progression sont impossibles, et la position assise ne saurait être supportée; les jambes et les bras sont courbaturés, comme contus; des picotemens, des dou-

leurs lancinantes et insupportables ont lieu dans les lombes et les extrémités, soit thoraciques, soit abdominales. Une toux sèche, saccadée, dont peu d'auteurs ont parlé, n'a presque jamais manqué chez les fébricitans soumis à mon observation, ce qui me paraît tenir au refoulement du sang vers les viscères, et principalement vers le poumon. La soif, communément, sallume dès le début, et n'arrive chez d'autres que dans la période suivante. Le pouls est petit, serré; la respiration difficile, la transpiration suspendue, l'urine limpide, en petite quantité, à moins qu'elle n'eût été précédemment sécrétée. Il y a fréquemment des envies de vomir et des vomissemens pendant ce stade, circonstance que beaucoup de médecins ont rangée dans la seconde période, et que j'ai plus souvent remarquée dans la première, surtout si les malades avaient commis l'imprudence de prendre des alimens peu de temps avant l'accès. Sa durée moyenne est d'une demi-heure à deux heures.

A ce premier stade, en succède un autre non moins constant, mais sujet comme lui à des variétés de durée et d'intensité, la chaleur. Elle ne suit pas toujours immédiatement le frisson; un intervalle de plusieurs minutes, pendant lequel le malade se sent dans un état moyen entre le froid et le chaud, peut les séparer; elle survient alors à la tête ou à l'épigastre d'abord, puis fait des progrès tantôt lents, tantôt rapides, vers l'envahissement général. Les pieds sont quelquefois les premiers, et plus souvent les derniers à s'échauffer. La sensation d'un froid intérieur ne quitte certains malades qu'à une époque déjà avancée de la chaleur externe. Celle-ci, légère ou brûlante, douce et allégeant l'état pénible qu'elle remplace, ou incommode, âcre et mordicante, est ordinairement accompagnée de sécheresse au début, et de moiteur vers son déclin.

Durant cette période, on voit s'évanouir les différens phénomènes que nous avons énumérés dans la précédente. La peau, de sèche et comme resserrée, devient humide et souple; les membres s'allongent, les yeux s'affaissent ou brillent d'un éclat plus vif; le pouls prend de la force, de la fréquence, de la plénitude, et devient perceptible au

malade par les secousses que ses battemens dans les artères temporales semblent communiquer à la tête. Le corps, au lieu d'être ramassé, change à tout moment de position ; les mains fuient les couvertures ; les pieds cherchent la fraîcheur ; la céphalalgie violente ou modérée prélude à une somnolence inquiète, remplie de songes et de visions ; l'esprit s'engourdit et s'embarrasse ; des espèces de fantômes s'acharnent à notre poursuite, et demeurent tantôt effacés, tantôt présens à la mémoire après l'accès. La soif augmente, les boissons fraîches et acidulées sont ardemment convoitées ; la respiration est moins gênée, l'haleine plus chaude ; l'urine plus abondante, plus rouge et plus foncée, est en rapport pour cette propriété avec la longueur et la gravité de cette période, qui dure communément de vingt minutes à plusieurs heures, sauf les exceptions.

Enfin le troisième et dernier stade, celui de la sueur, apparaît à son tour, et consiste en une simple moiteur, ou une diaphorèse tellement abondante, que les draps et même les matelats du lit ont pu être traversés. La tête, le devant de la poitrine, le dos, la partie interne et supérieure des cuisses s'humectent de prime abord, puis successivement toute la peau. Il est rare, dans une fièvre dégagée de toute complication, et nous entendons parler surtout de celle-là, que la sueur ne devienne pas générale. Ses qualités ne sont pas toujours les mêmes ; chaude, incolore et ténue au commencement, elle est parfois jaunâtre et visqueuse, rarement froide, offrant dans son odeur une acidité remarquable, ou ressemblant à celle qui a lieu dans l'état de santé, peu souvent fétide, et n'ayant qu'une valeur médiocre dans l'appréciation des signes qui servent à caractériser cette maladie. La chaleur, la soif, le mal de tête diminuent considérablement ; le calme renaît, l'urine dépose un sédiment briqueté : tels sont les principaux phénomènes qui distinguent cette période, dont la durée est de deux à quatre heures.

Marche, durée, terminaison, diagnostic et prognostic.

La fièvre, comme nous l'avons établi, se présente sous différens types, que nous pouvons ramener à trois principaux, le quotidien, le tierce, le quarte. Les accès du premier reviennent pour l'ordinaire, le matin, ceux du second vers le milieu du jour, et ceux du troisième l'après-midi. La fièvre quotidienne dure plus long-temps que la tierce, et la quarte plus que les deux autres. Outre le type, d'autres causes contribuent à hâter ou à éloigner la terminaison de la maladie : l'automne, la constitution faible et détériorée des sujets, la persistance des agens qui ont développé la fièvre, tels qu'une habitation malsaine, les excès non réprimés, le traitement mal dirigé ou de mauvaise nature, influent d'une manière non douteuse sur sa prolongation, au lieu que le printemps et les conditions opposées à ce que nous venons de dire la rendent beaucoup plus prompte. L'issue de la fièvre ne devient funeste que par les complications qui l'accompagnent, et demeure généralement heureuse. La fièvre intermittente peut avoir une interruption subite, soit spontanée, soit favorisée par les fébrifuges, ou cesser par une diminution insensible et graduée, laissant communément à sa suite un dérangement dans les fonctions, la rate et le foie gonflés, une faiblesse longue à réparer, un teint pâle et terreux, une tendance continuelle aux récidives. Il suffit, pour la reconnaître et la classer, d'observer un accès que suit l'intermittence, et la longueur de cette dernière. Le prognostic, enfin, dans une fièvre simple, ne sera presque jamais fâcheux, à moins que le sujet, d'une complexion trop délicate et usée, ne soit soumis à une répétition d'accès excessivement prolongée. C'est ainsi que j'ai vu succomber dans le marasme une femme portant une rate énorme, et ne se plaignant d'autre mal que d'une faiblesse qu'elle ne pouvait parvenir à surmonter. Mais il ne faut jamais perdre de vue que si la mort est une terminaison rare de la fièvre intermittente non compliquée, celle-ci amène très-souvent d'autres maladies organiques dangereuses et difficiles à combattre.

Traitement.

Une double indication se présente à remplir dans le traitement de la fièvre intermittente : diminuer l'intensité des symptômes quand ils sont développés, et prévenir leur retour, c'est à dire une médication accessoire et palliative durant l'accès, une autre plus importante et capable d'enrayer la marche de la maladie durant l'intermission. On peut y joindre les moyens de l'empêcher de naître, autant qu'ils ne dépassent pas les bornes si peu reculées de notre pouvoir.

Le frisson indique au malade de s'aliter, d'entretenir autour de lui un degré de chaleur assez élevé en accumulant une quantité suffisante de couvertures, en faisant bassiner son lit, en s'entourant de linges secs et chauds qui seront renouvelés s'il est nécessaire, ou dont on se servira pour le frictionner. Des boissons tièdes, mucilagineuses, pourront, au besoin, provoquer la température désirée. Éviter soigneusement de prendre toute espèce de nourriture avant l'accès, cause ordinaire du plus grand malaise et de vomissemens très-pénibles. Le même inconvénient serait occasioné par des boissons trop copieuses. Au fur et à mesure que le froid cède la place à la seconde période, il faut enlever les couvertures, qui deviendraient gênantes, substituer des tisanes fraîches et acidules aux boissons tièdes, lesquelles seront de nouveau administrées pendant la diaphorèse, et, à la fin de l'accès, les linges seront changés en raison de l'abondance et de la persistance de la sueur.

Le véritable traitement de la fièvre intermittente, celui qui seul en peut procurer la guérison entière, a lieu aux jours et heures de l'apyrexie. Un nombre infini de moyens fut de tout temps mis en usage avec des succès variés et des nuances marquées d'efficacité plus ou moins grande. Quelquefois même la curation n'en est due qu'aux seules forces de la nature, sans besoin de recourir aux ressources artificielles de l'homme; et le type qui prête le plus à ce résultat heureux est le tierce, après trois, quatre, cinq, sept, huit, neuf

accès ou davantage. Des remèdes peu actifs ont opéré certaines guérisons, tels que les fleurs de camomille, la gentiane, la chausse-trape, la petite centaurée, l'absynthe, l'écorce d'oranger, de marronnier d'Inde, d'aristoloche, de tulipier, de chêne, d'orme, de frêne; les décoctions de tige d'artichaut, de feuilles de houx, de quassia amara, de saule, et généralement tous les amers. Leur réussite a été sensible surtout dans les fièvres vernales, de médiocre intensité, qui, par le seul effet du changement de lieu ou de toute autre circonstance, auraient pu avoir une cessation spontanée. Mais il est toujours bon de seconder les médicamens plus certains par l'emploi de ces diverses substances, qui composeront une boisson très-convenable.

L'immersion dans un bain chaud, la diète à l'eau simple durant plusieurs jours, des frictions sur le rachis, le ventre, les bras, les cuisses, avec l'encens, l'huile de camomille et des autres plantes aromatiques, une pommade composée d'émétique gr. xxiij et axonge ℥ j, ont suffi pour interrompre une fièvre ordinaire. On s'est également servi de la compression, portée au point de suspendre momentanément la circulation dans un ou deux membres; et l'obstacle mécanique apporté au retour du sang vers les viscères a semblé n'être pas sans effet. Les purgatifs, très-anciennement conseillés, ne sauraient convenir que dans des cas rares, à l'automne, et lorsqu'aucune complication inflammatoire des voies digestives n'en repousse l'administration. L'émétique a paru quelquefois avantageux, et je me souviens que sous l'influence d'un éméto-cathartique je n'ai jamais revu une fièvre quotidienne dont j'avais essuyé déjà six accès. La saignée est évidemment utile au printemps chez les sujets pléthoriques; si ce moyen à lui seul n'est pas assez puissant, il contribue efficacement à l'action des autres fébrifuges.

Il suffit, au reste, très-souvent de déterminer dans l'économie une secousse violente et perturbatrice, soit physiquement, soit dans l'imagination et le moral des individus. Comment se rendre compte autrement des guérisons opérées par les moyens les plus futiles? Un poisson cuit ou cru, un lézard, une grenouille, une sauterelle, un

anneau mystique, appliqués sur quelque partie du corps, les pélerinages et autres pratiques superstitieuses, ont maintes fois chassé la fièvre. Tout cet échafaudage de prétendus fébrifuges, en démontrant l'imbécillité des rêveuses et des radoteurs de village qui ordonnent, et la faiblesse d'esprit des gens qui exécutent, décèle une importante vérité dont l'homme instruit peut tirer avantage : c'est que dans cette espèce de maladie, comme dans toutes les affections nerveuses, le moral doit toujours être mis en jeu, et concourir à l'efficacité des médicamens vraiment utiles ; aussi le médecin ne doit-il jamais prescrire un fébrifuge sans donner au malade l'assurance positive qu'il sera débarrassé de sa fièvre.

De nos jours, des expériences ont été faites sur la poudre de houx et la salicine, nouveau principe extrait de l'écorce du saule. Le premier moyen, essayé l'année dernière à la Charité par M. le professeur *Chomel*, l'a toujours été sans succès, et deux tentatives sur le second, faites cette année sous mes yeux à l'Hôtel-Dieu, ont complètement échoué. M. *Peysson* a vanté le tartre stibié uni à l'opium, et rapporte un assez grand nombre d'observations à l'appui. Sans avoir jamais eu occasion de voir employer ce remède, je transcris la potion qu'il fait prendre aux malades : eau ℥ viij, tartre stibié gr. j, sirop diacode ℥ j, gomme adragante ℈ j, eau de fleurs d'oranger ʒ ij, par cuillerées entre les repas, les jours d'apyrexie, de manière que la dose aille croissant, une la première heure, deux la seconde, et ainsi de suite jusqu'au repas ; ou bien, si le malade peut se passer d'alimens, la dose reste la même, et les temps de l'administration sont seuls rapprochés, jusqu'à ce qu'une cuillerée soit prise tous les quarts d'heure. On cesse pendant l'accès. Les carbonates de potasse, de chaux, de magnésie, les hydrochlorates d'ammoniaque, de potasse et de protoxyde de mercure, le tartrate acidule de potasse, ont joui de quelque réputation ; mais les sels minéraux qui l'ont le mieux soutenue sont les sulfates de fer et de cuivre, les arséniates de soude et de potasse, en faisant attention que le premier n'est jamais nuisible, même à forte dose, au lieu que les deux derniers exigent dans leur emploi la plus grande

prudence, et ne sont sans danger qu'à la dose d'un seizième ou d'un huitième de grain.

Il me reste à examiner celui des fébrifuges dont l'action est la plus certaine et la mieux constatée, je veux dire le quinquina. Sous ce rapport, la matière médicale ne saurait fournir de médicament plus précieux. Mais toutes les espèces de quinquina ne sont pas également bonnes, et leur vertu fébrifuge offre de grandes différences : le meilleur et le plus usité est le quinquina jaune royal, si ce n'est une écorce à laquelle on a donné le nom de *cinchona bicolor*, et qui, d'après des expériences récentes, l'emporterait sur le précédent; le rouge et le gris ont une action beaucoup plus faible. On peut l'employer sous toutes les formes, en poudre, en décoction, en infusion, en bains, en dissolution vineuse, en teinture, en extrait aqueux et alcoholique, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La plus active et la plus sûre de ces diverses préparations est la poudre et l'extrait alcoholique, auquel la première est généralement préférée. Il y a plusieurs manières de l'administrer : en pilules, délayée dans de l'eau, du lait, et mieux dans du vin. La dose devra être en raison directe de la violence de la fièvre, de l'âge du malade, de l'éloignement des accès, de la rigueur et de l'humidité de la saison. Elle est d'une demi-once à une once pour l'adulte, et d'un demi-gros à un gros pour un enfant, en une ou plusieurs prises, après deux heures d'intervalle.

Mais cette substance, à raison de son amertume, excite souvent le dégoût des malades, et présente un volume assez considérable. On a cherché à éviter ce double inconvénient par un remède que son petit volume permît d'administrer sans que la saveur en fût perçue dans la bouche à son passage, et ces recherches ont été pleinement couronnées par la découverte du sulfate de quinine, dont la base a été puisée dans les différentes espèces de quinquina que nous avons citées plus haut. Six ou huit grains de ce sel, quelquefois douze ou seize, arrêtent la fièvre dans la grande majorité des cas. On le fait prendre dans un pain à chanter humide, dans des confitures, une pomme cuite ou autre véhicule analogue. Mais dans quel moment et de quelle ma-

nière est-il plus convenable de l'administrer? Un usage assez répandu est de le donner sept à huit heures avant l'accès à la dose de deux grains, que l'on répète de deux en deux heures, et la dernière prise, qui est aussi la plus forte, une demi-heure avant le frisson. Qu'arrive-t-il? C'est que l'accès n'est pas interrompu, ou n'est que diminué, quelquefois beaucoup plus violent, par l'excitation qu'apporte dans l'estomac la présence d'une substance éminemment irritante. Je ne saurais trop m'élever contre cette erreur, qui tourne au détriment du pauvre malade un remède si capable de le soulager. La théorie et l'observation sont d'accord sur ce point. Comment agit ici le sulfate de quinine, et quel est son effet immédiat?

La vertu fébrifuge de ce sel est d'autant plus prononcée qu'il trouve dans l'estomac plus de facilité à être absorbé, tout étant égal d'ailleurs. Ce n'est donc que par absorption et par l'excitation générale qu'il produit sur toute l'économie qu'il parvient à faire cesser les accès. L'expérience a même démontré que si le kina déterminait des évacuations alvines, et agissait comme purgatif, il perdait dans ce cas ses propriétés fébrifuges. Mais si l'on prescrit une dose de sulfate, et même la plus forte une demi-heure avant l'accès, aura-t-elle eu le temps d'être absorbée? Ne sera-t-elle pas encore dans l'estomac au moment du paroxysme? Et encore, fût-elle déjà portée dans le torrent de la circulation, aura-t-elle produit subitement son effet? Elle sera donc pour le moins inutile; voyons si elle ne sera pas nuisible.

Le sulfate de quinine occasione dans l'estomac, au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure au plus, dit M. *Guersent*, une sensation de chaleur plus ou moins vive, qui commence d'abord vers le cardia, se répand ensuite dans la région épigastrique, de là dans toute la région abdominale, quelquefois même dans la poitrine. Cette première impression locale est bientôt suivie de borborygmes, de dégagement de gaz par la bouche et par l'anus, et parfois de coliques et de déjections alvines. Ces phénomènes s'accompagnent de chaleur à la tête, de battemens artériels plus prononcés et d'accélération dans le pouls. Dans quelque cas, il s'y joint une sorte d'agi-

tation analogue à celle que produit le café. Or, je le demande, à l'exaspération déjà si violente que détermine l'accès, si l'on joint celle d'un remède aussi actif, n'est-il pas évident que le patient souffrira double torture, et qu'à un mal naturel on aura associé un mal artificiel, bon tout au plus pour l'accabler? Il est, je le sais, des estomacs qui ne peuvent supporter huit à dix grains de sulfate en une seule prise; mais il est facile de la briser en deux ou trois, pourvu que la dernière soit donnée douze heures au moins avant l'accès. De cette manière, on ne produira jamais de mal, et le médicament aura toute l'action dont il est susceptible.

Faut-il ou non préparer les malades à recevoir le fubrifuge? Une saignée chez les sujets jeunes et robustes, quand il y a céphalalgie et pléthore marquée, est un auxiliaire qu'il est bon de mettre en usage; de même qu'un purgatif à la fin de l'été, lorsqu'aucune inflammation des organes de la digestion n'en contr'indiquera l'emploi, pourra préparer le canal alimentaire à l'absorption dont il a besoin pour disséminer le sulfate de quinine dans tout le corps. Il faut surtout bien faire attention à toutes les maladies concomitantes, et tâcher de les détruire, s'il est possible, avant de s'occuper de la fièvre; mais on doit aussi apporter le plus grand soin à ne pas laisser trop prolonger les accès, à cause de la débliitation et des ravages souvent irrémédiables qui en sont la suite. Ainsi, administrer le fébrifuge aussitôt que le type est bien dessiné me paraît préférable à la temporisation. Il peut arriver que la première dose ne suspende pas les accès, alors il faut l'augmenter; et dans le cas où il y aurait interruption complète, continuer l'usage du fubrifuge la veille du jour où l'accès doit avoir lieu : par ce moyen on empêchera les malades de rechuter, accident si commun et souvent si difficile à détruire.

FIN.

PROPOSITIONS.

I.

Toutes les fois qu'une sueur froide apparaît dans le cours d'une maladie, ce signe est de mauvais présage.

II.

Les fièvres dites *pernicieuses* réclament sans délai l'emploi du fébrifuge ; sans quoi elles deviennent promptement funestes.

III.

La phthisie accompagnée de sueur colliquative, de diarrhée et de fièvre lente, touche à sa fin.

IV.

L'hystérie est une maladie propre à la femme, et presque toujours développée par des affections morales.

V.

La pneumonie est toujours une maladie grave, surtout au second et au troisième degré.

VI.

La péritonite, quand elle est générale, est à peu près toujours mortelle, en suivant une marche très-rapide.